



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



MAPA CONCEPTUAL

MATERIA: CLINICA DE PEDIATRIA

DOCENTE: DR.MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

7°A

ALUMNO: CARLOS OMAR JACOB VELAZQUEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ,CHIS. 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2024



SARAMPIÓN



ETIOLOGÍA

paramixovirus
virus ARN

EJEMPLO



CLINICA

Periodo Incubación 10 días
Prodrómico 3-5 días: Fiebre moderada, tos seca, rinitis y conjuntivitis con fotobia

Exantemático 4-6 días:
exantema maculopapuloso ,
inicio cuello y retroauricular

MANCHAS DE KOPLIK



COMPLICACIONES

OMA, NEUMONIA,
ENCEFALITIS
DESMIELINIZANTE

DIAGNOSTICO

IgM- Especifica ELISA
Exudado- muestra de orina

TRATAMIENTO

Pasiva:
Gammaglobulina 5 días
Activa: Vacunación
Sintomatico y Vit. A
200000 UI >1año

VACUNACION

SRP
12 mese 1º dosis 0.5 ml
6 años 2º dosis 0.5 ml
Subcutanea

EJEMPLO





RUBEÓLA



ETIOLOGÍA

virus ARN
Togaviridae

EJEMPLO



CLINICA

Periodo Incubación 14-21 días
Prodrómico 1-2 días: fiebre baja o moderada, conjuntivitis sin fotofobia, enantema no patognomonito adenopatias dolorosas retroauriculares

Exantemático 3 días: morbiliforme y confluyente en la cara.
Otros: leucopenia, trombocitopenia

MANCHAS DE FORSHEIMER



COMPLICACIONES

Artritis, encefalitis, trombocitopenia, orquitis

DIAGNOSTICO

IgM- Especifica ELISA

TRATAMIENTO

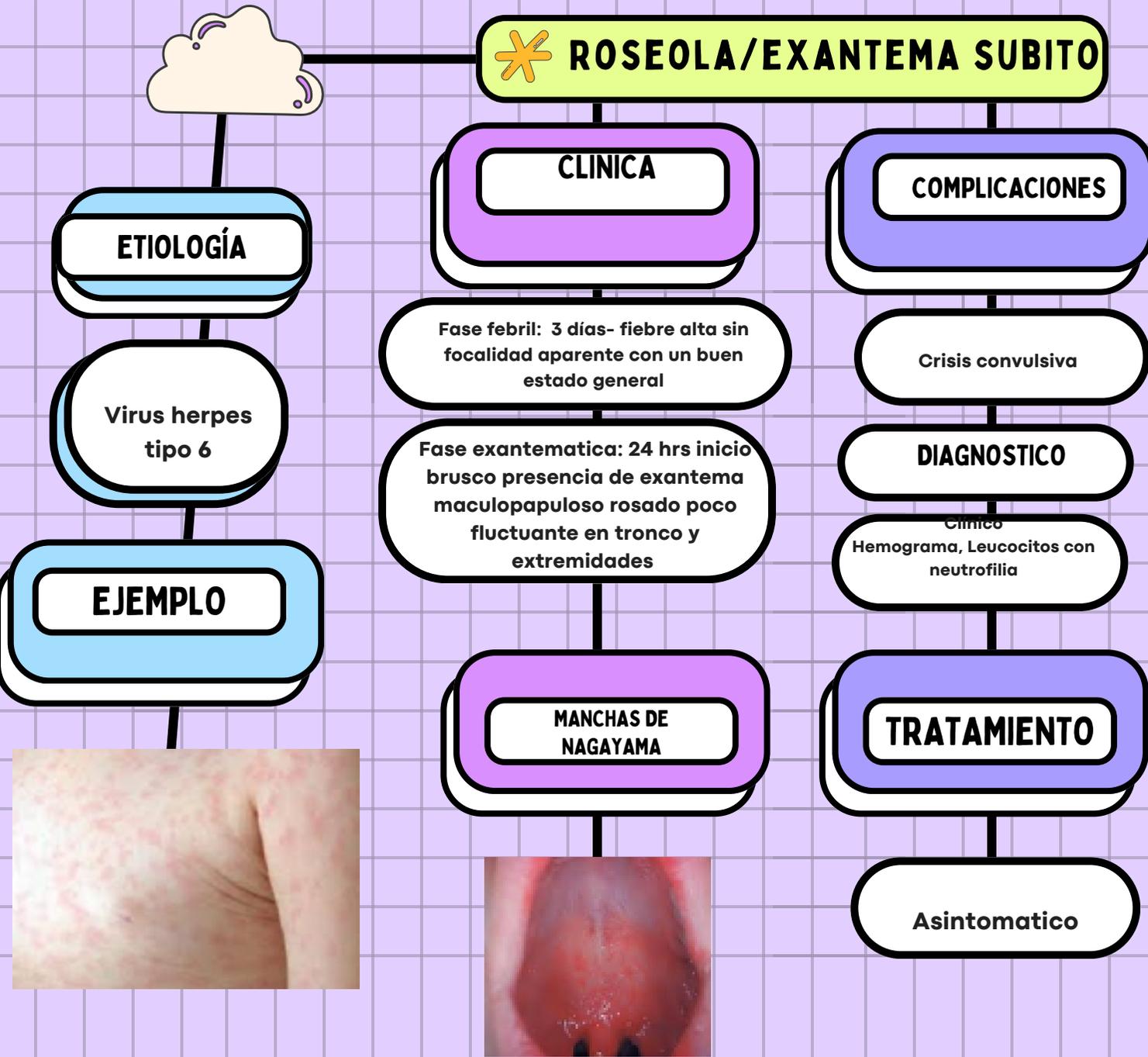
Pasiva: inmunoglobulina 7-8 días
Activa: vacunación Sintomático

VACUNACION

SRP
12 mese 1º dosis 0.5 ml
6 años 2º dosis 0.5 ml
Subcutanea

EJEMPLO





* FIEBRE ESCARLATINA

ETIOLOGÍA

S. Pyogenes

EJEMPLO

CLINICA

Incubación 1 y 7 días
contagiosa en fase aguda 24 hrs
Prodrómos: 12-48 hrs inicio brusco
lengua en fresa roja
linfadenopatía cervical dolorosa

Exantema: piel de lija
Difuso maculopapuloso
Lineas de Pastia
Descamación foliácea
lengua blanca

FACIES DE FILATOV

COMPLICACIONES

Fiebre reumática, Glomerulonefritis
postestreptocócica
OMA, Absceso periamigdalino

DIAGNOSTICO

Clínico y cultivo
faringeo

CLAVE DX

Inicia como una
faringoamigdalitis
bacteriana, se agrega
2-3 días, exantema en
lija

TRATAMIENTO

Penicilina oral durante 10
días
Penicilina benzatina dosis
unica
Cefalexina
Clindamicina



Eritema infeccioso

Etiología: Parvovirus B19

Incubacion

4 - 12 días

Contagioso

6 - 11 días previos al exantema

Clínica

- fase inicial. mejilla abofeteada
- fase intermedia; aparición de maculopapulares
- Tercera fase encaje o reticulado

Diagnostico

Clínico
Serología
PCR
CLAVE DX
Eritema de bofetón

Complicaciones

Artritis y artralgias
Abortos o hyfrops fetal
Crisis aplásicas graves

Tratamiento

Sintomatico



Enfermedad de Kawasaki

Etiología: Desconocida

Incubacion

Desconocida

Clínica

- Conjuntivitis bilateral no purulenta
- Afectación de la mucosa oral
- Adenopatía cervical >1.5cm
- Exantema polimorfo y cambiante

Complicaciones

- Vasculitis coronaria
- Aneurimas 25%
- Afectación cardiaca 15 - 15%
- isquemia cardiaca

Diagnostico

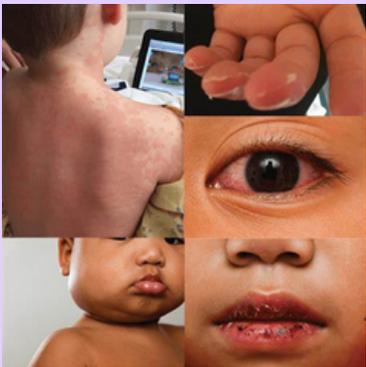
Leucocitosis, anemia, sedimentación y proteína C
Proteinuria -, Piuria -, Y transaminasas y bilirrubina +

Clave DX

Paciente de más de 5 días de fiebre, buscar los otros criterios diagnosticos

Tratamiento

Gammaglobulina IV
Salicilatos
Corticoides



Varicela

Etiología: Virus de varicela zóster

Incubacion

10 - 21 días

Clínica

- Prodrómos: fiebre, tos y rinorrea durante 2 o 4 días
- Exantema: Pruriginoso y polimorfo
- Exantema en cielo estrellado

Complicaciones

- Mayor riesgo en > 15 años y < 1 año
- Cutáneas - impétigo
- Neurológicas: ataxia, sx reye, encefalitis y meningitis
- Oculares: exantema periocular y necrosis retinal

Diagnostico

Cultivo viral
Serología
IgM o IgG

Contagio

Periodo 24 hrs
antes de la
aparición del
exantema

Tratamiento

Sintomatico
Aciclovir IV en
inmunodeprimidos



* SÍNDROME DE MANO, PIE, BOCA

ETIOLOGÍA

Virus Coxsackie A 16

EJEMPLO



CLINICA

Incubación 2 a 14 días
Periodo prodrómico dura 2 a 4 días
fiebre de bajo grado, anorexia,
odinofagia y dolor abdominal

Exantema por vesículas ovaladas 2 -3 mm, con localización dorsal y lateral de los dedos, así como en superficie palmar y plantar

EXANTEMA DESAPARECE 5 A 10 DÍAS DE HABER APARECIDO

COMPLICACIONES

Vómitos, leucocitosis
meningitis aséptica concomitante

DIAGNOSTICO

Clínico
LCR, sangre o una biopsia
y/o serología viral

DX DIFERENCIAL

Exantema vesiculares por virus herpes, varicela y enterovirus

TRATAMIENTO

No hay tratamiento específico

SÍNDROME DE PIEL ESCALDADA

ETIOLOGÍA

S. aureus

EJEMPLO



SÍNDROME DE LA PIEL ESCALDADA
IM Jessenia Chaupis Zevallos

CLINICA

ampollas generalizadas
Signo de Nikolsky
3 etapas:
eritrodermica, ampollar y descamativa

reaccion escarlatiniforme generalizada con una exfoliación, piel de lija, lineas de pastia

AFECTACION CONJUNTIVAL O PERIBUCAL

PRONOSTICO

Buen pronostico

DIAGNOSTICO

Clínico
Cultivos de las zonas de sospecha

DX DIFERENCIAL

fiebre escarlatina

TRATAMIENTO

Beta-lactamasas

BRONQUIOLITIS

ETIOLOGÍA

Virus sincitial respiratorio

EJEMPLO



CLINICA

Periodo de incubación de 4-5 días
tos seca y rinorrea
sibilancias espiratorias

Factores de riesgo:
Prematurez
bajo peso al nacer <2500gr
cardiopatía congénita

ANTECEDENTE DE ASMA
MATERNA

DIAGNOSTICO

Clínico
Rx tórax

DX DIFERENCIAL

Neumonía
laringotraqueomlacia
aspiración de cuerpo
extraño
fibrosis quística

TRATAMIENTO

nebulización salina
hipertónica al 3%

ASMA

ETIOLOGÍA

Es una enfermedad crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células

EJEMPLO



CLINICA

Sibilancias
Tos
Disnea
Presión torácica

Asma alérgica
Asma no alérgica
Asma con limitación fija al flujo de aire
Asma con obesidad



DIAGNOSTICO

Clinico

TRATAMIENTO

Tratamiento inicial
Salbutamol SALB
a dosis es de 4 a 10 inhalaciones (disparos), cada 20 min, con IDMp más espaciador con mascarilla, durante una hora, posteriormente C/ 4h a 6 h.

Crisis leve a moderada
SALB es de preferencia con IDMp o por nebulización en el hospital: de 0.10 a 0.15 mg/kg/dosis (0.03 ml/kg/dosis), máximo 0.5 ml nebulizado o SALB con IDMp más espaciador con mascarilla, en dosis de 100 mcg/inhalación, 2 a 4 disparos cada 20 minutos.

BRONQUIOLITIS

ETIOLOGÍA

Virus sincitial respiratorio

EJEMPLO



CLINICA

Periodo de incubación de 4-5 días
tos seca y rinorrea
sibilancias espiratorias

Factores de riesgo:
Prematurez
bajo peso al nacer <2500gr
cardiopatía congénita

ANTECEDENTE DE ASMA
MATERNA

DIAGNOSTICO

Clínico
Rx tórax

DX DIFERENCIAL

Neumonía
laringotraqueomlacia
aspiración de cuerpo
extraño
fibrosis quística

TRATAMIENTO

nebulización salina
hipertónica al 3%

CRUP

DEFINICION

es una enfermedad respiratoria aguda, de inicio súbito, de presentación en edad pediátrica. Se caracteriza por tos traqueal, estridor laríngeo inspiratorio y disfonía, estos datos clínicos conforman la triada característica de la enfermedad.

ETIOLOGIA

virus parainfluenza tipo 1 y 3;

CLINICA

fiebre alta • mal estado general
"aparición tóxica"
pobre respuesta a la epinefrina

inicio súbito de los síntomas
y fiebre alta • ausencia de tos
• disfagia • sialorrea •
angustia • sedestación en
posición de "trípode"

SIGNOS DE ALARMA

Alteración en el estado de alerta • estridor laríngeo • dificultad respiratoria • frecuencia cardíaca • frecuencia respiratoria • saturación de oxígeno • palidez • hipotonía • cianosis

DIAGNOSTICO

Clínico

Neumonía
laringotraqueomlacia
aspiración de cuerpo
extraño
fibrosis quística

TRATAMIENTO

dosis única de
dexametasona
0.60mg/Kg. vía oral

